

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

**TREŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z roku 1874. Przez Dra *L. Mieczkowskiego*, lekarza zdrojowego. (Dokończenie). Przyczynek do nauki o t. z. „Shok.“ Przez Dra *Fryderyka Falka*, prywat-docenta w Berlinie. — Kronika zagraniczna. O systematycznym ugiataniu (*massage*). Wykład miany na zebraniu lekarzy w Flensburgu dnia 12 Września 1874 r. przez Dra *H. F. Witta*. (Dokończenie). — Statystyka lekarska. Wiadomości statystyczne o ludności m. Płocka w dziesięcioletnim okresie, pomiędzy rokiem 1861 a 1870 włącznie. Podał Dr *Drużyłowski* (z Płocka). (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. Leczenie amoniakalnego zapalenia pęcherza moczowego. Ditaina. Ratanina. Gumy czyli liposoki i kleje roślinne. Klej roślinny. Przemiana brucyny w strychninę. Składniki huby lekarskiej (*polyporus officinalis*). Prof. Traube. Od Redakcyi. — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. II ark. 20. Medycyny Sądowej T. II ark. 36. Termometrii ark. 6. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr 12. Wody Mineralne—dodatek II.

## Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z roku 1874.

Przez Dra *L. Mieczkowskiego*, lekarza zdrojowego.

(Dokończenie).

Z porażień wynikłych z rdzenia kręgowego (*paralysis spinalis*), zasługują na uwagę następujące wypadki:

N. N. 24-letnia panna z G. przybyła do Ciechocinka w dniu 3 Lipca z porażeniem nóg, skutkiem zakażenia krwi syfilitycznego i z przymiotową wysypką na czole. Zimową porą widywałem tę samą pacjentkę w szpitalu Św. Trójcy w P., dokąd przywieziono ją zupełnie sparaliżowaną na obie nogi tak, iż nie posiadała w nich żadnej władzy. Wyraźne zajęcie gruczołów limfatycznych, wypuszcz gatunkowy na czole po przebytych szankrze przed mniej więcej rokiem, nie trudnem robiło rozpoznanie choroby i przyczyny porażenia. Stosownie do tego rozpoczęliśmy kurację środkami merkuryalnymi wspólnie z Sz. kol. Drem

Drużyłowski, stałym ordynatorem przy tym szpitalu. W miarę postępu kuracyi, poprawiał się i ogólny stan chorój, wysypka poczęła przysychać, władza w nogach powracać; ale na tém ograniczała się też poprawa pomimo starannego i wytrwałego leczenia i nadal gatunkowemi środkami. Chora opuściła szpital, czołgając się zaledwie przy pomocy dwóch kul, a gdy zbliżająca się wiosna nie wpłynęła w niczem na dalszą poprawę—owszém stan zdrowia jeszcze się pogarszał, a także dalsza kuracya antisyfilityczna groziła zatruciem, radziłem wyjazd do kąpieli Ciechocińskich.

Pacjentkę zastałem u wód zaledwie posuwającą się przy pomocy dwóch kul pod pachami, zresztą nie źle odżywioną chociaż bardzo bladą i bez zdrowej cery. Włosy powychodziły jój po części, a na czole pozostał—jako piętno hańbiącej zarazy—nieco podeschły już wypryszcz objętości mniej więcej dłoni ręki (*paraplegia syphilitica—corona venerea*). Gruczoły limfatyczne miernie obrzękłe przesuwaly się swobodnie pod palcem badającego, a na białem ciele nie dostrzegłem żadnych plam lub wysypek gatunkowych. Inne organa w stanie zdrowia.

Przyjmując nacisk na dolną część rdzenia kręgowego, lub tylko na korzenie nerwów zaopatrujących dolne kończyny, przez wysięki z sąsiednich części (opon lub kręgów) za przyczynę pomienionego porażenia,—uważałem za pierwsze zadanie w leczeniu obudzić resorbcyę w jak najrozleglejszym zakresie tego znaczenia przez skoncentrowane kąpiele solankowe 3 proc. temp. 29° R., mając zarazem w myśli drażnić nerwy obwodowe, celem wywołania korzystnego odczynu w cierpiących ośrodkach nerwowych i usunięcie merkuryusza z ustroju, o ile to było możebném. Leczenie rozpoczęło się od kąpieli solankowych na przemian z błotnemi; ale pomimo wytrwałego leczenia przez kilka tygodni nie dostrzegłem najmniejszej poprawy w chodzie, lubo chora używała przytem słabszą solankę z jodkiem żalaza. Pomimo, że leczenie gatunkowe w szpitalu odbyło się z wszelką starannością i wytrwałością—a było to już powtórne leczenie, gdyż przy pierwszej infekcyi używała chora także przetworów merkuryalnych—uważałem je przecież za niedostateczne w danym razie, a ze względu na obecny jeszcze wypryszcz na czole i zupełną bezskuteczność leczenia kąpielowego, postanowiłem ponowić wcierania szarj maści przy kąpielach. Na postanowienie moje wielce wpłynęło zjawienie się różowych plam po ciele, co uważałem za rodzaj róży przymiotowej (*roseola syphilitica*), zmodyfikowanej nieco poprzedniem leczeniem.

Poprawa wcześniej się zjawiała, albowiem po 12 frykcyach półuncyowych *pro dosi*—licząc na to, że część maści spłukuje kąpiel—znikła ze szczętem wysypka na czole, a władza w nogach wracała z każdym dniem.

Po 5-ciu tygodniach kuracyi chodziła chora bez kul, a mając sposobność widzenia jój w miesiąc po odbytej kuracyi, zadziwiłem się nie mało—ujrawszy ją zupełnie zdrową bez najmniejszych śladów korony przymiotowej i bezwładnu w nogach, tańczącą na zabawie. A jednak od czasu infekcyi upłynęło przeszło dwa lata, w którym przeciągu czasu chora ciągle i dosyć wytrwale się

leczyła, a pomimo tego wszystkiego, przed kuracją kąpielową w Ciechocinku przedstawiała tylko obraz prawdziwej nędzy cielesnej i odrażającego kalectwa.

Powszechnie uważa się kąpiele siarczane za jedyną miejscowość, gdzie się leczą skutecznie zastarzałe formy przymiotu (rozumie się w połączeniu z leczeniem gatunkowym), gdzie się ujawnia ukryty przymiot i gdzie się wydzielają z organizmu różne metale jak rtęć, ołów, miedź i t. p. O ile to się zgadza z prawdą, trudno rozstrzygnąć. Wszelkie bowiem czynniki, pobudzające energicznie zmianę materii, a przede wszystkim drażniące powierzchnię ciała sole chlorkowe—są silnymi środkami do ujawnienia ukrytego przymiotu i wydzielania trucizn metalicznych z ustroju; a własność tę dzielą ciepłe nasze solanki na równi z wszelkimi kąpielami siarczanymi, jakoż i obojętne ciepłociami a nawet i hydroterapią. Inaczej się ma z wewnętrznym użyciem wód siarczanych. Przy tém należy się rzeczywiście niejaka zasługa pod tym względem wodom siarczanym; albowiem siarkowodor jako ciało bardzo lotne, przenika—użyty do wewnątrz—rzeczywiście tkanki i obudza silną transpirację, a przez to ułatwia zmianę materii, przy czem się wydzielają zarówno i uwiecznione metale jakoteż czasem i jad ukryty (ukryty przymiot)—ale nie zawsze! Nie chemicznemu przeto działaniu siarkowodoru, jako ciała strącającemu metale w kształcie siarków metalowych, lub jako środkowi czyszczącemu krew, zawdzięcza się korzystne działanie tego środka w pomienionych chorobach, tylko przyspieszonej zmianie materii, gdyż siarkowodor może tylko wtenczas strącać chemicznie siarki metali, gdy takowe są jeszcze na powierzchni ciała t. j. w czasie frykcyj merkuryalnych lub u ludzi mających ciągle do czynienia z różnymi przetworami metalicznymi w czasie kuracji kąpielowej; traci zaś zupełnie swą własność zbawienną, gdy takowe już przenikły w głębsze tkanki ustroju, jak to się dzieje we wszystkich zastarzałych formach skażeń metalicznych. Ztąd też znakomici klinicyści i balneolodzy jak np. Hebra i Braun odmawiają wszelkiego gatunkowego działania kąpielom siarczanym w tego rodzaju skażeniach krwi—nie przecząc wcale przenikliwości siarkowodoru przez skórę i znakomitym kuracyom dokonanym u wód siarczanych w tych chorobach; utrzymują wszelakoż, że to samo nastąpiłoby i w innych zakładach kąpielowych, a mianowicie solankowych, gdyby reklama nagromadziła zarówno do innych miejscowości kąpielowych odpowiednią liczbę chorych, celem przeprowadzenia ścisłych i sumiennych obserwacyj. Powyższy przykład jawnie świadczy, że Ciechocińskie solanki także zdołają ujawnić ukryty przymiot i wydzielać różne metale z ustroju za pomocą drażnienia ciała przez sole chlorkowe. Powinno to było zachęcić do dalszych badań w tym kierunku, albowiem śmiało twierdzę, że cięższe formy zastarzałego przymiotu i skażeń metalicznych tak dobrze doznają tu poprawy, a przy wytrwałem leczeniu—zupełnego wyleczenia, jak u wód siarczanych. Liczniejsze przykłady dadzą nam dopiero prawo do zamienienia zdania tego w prawidło.

Przytaczam tu także kilka słów o dwóch wypadkach wędru rdzenia kręgowego u mężczyzn (*tabes dorsalis*), z których pierwszy cierpi na tę chorobę od lat kilkunastu i jest prawie stałym gościem w Ciechocinku, drugi zaś od

lat około pięciu. Obydwaj chorzy mężczyźni średniego wieku, przedstawiają drugi okres tego cierpienia, gdzie już znacznie ucierpiały władza w nogach i czucie pod podszewkami. Pierwszy z nich F. M. obywatel zgłosił się do mnie na leczenie galwanizmem w r. z. po raz pierwszy, gdy ogólną kurację wodami mineralnymi od lat kilkunastu prowadzi inny kolga. Wyznaję otwarcie, że leczenie stałym prądem nie trwało długo (12 posiedzeń), a co prawda nie przyniosło też prawie żadnej poprawy; choroba jednak od lat kilkunastu nie posuwa się dalej.

Drugi wypadek nie tak zadawniony, bo dopiero od 5-ciu lat, także u obywatela ziemskiego pana R., gdzie kurację prądem stałym prowadziłem także zimową porą dosyć wytrwale (przeszło 100 posiedzeń), nie daje wprawdzie także świetniejszego rezultatu łącznej kuracji (kąpielowej i galwanicznej), ma przecież tę dobrą stronę, że choroba nie tylko nie awansuje, lecz przeciwnie władza w nogach i chód chociaż nie wiele—ale się poprawiły. Przynajmniej znikły zupełnie, a jak się zdaje, bezpowrotnie strzykające bóle w nogach, zjawiska ekscentryczne cierpienia rdzenia kręgowego. Pomimo starannego leczenia i w roku bieżącym stałym prądem, nie mogę się poszczycić lepszym rezultatem, ale i kuracja u wód zagranicznych, dokąd się powtórnie udawał chory, nie przyniosła lepszego skutku. Miejmy jednak na uwadze, jak ciężkie to jest cierpienie i jak szybkim zagraża postępem — a przyznamy, że utrzymanie *in statu quo* tak groźnego chorego od lat kilku i uzyskanie chociaż małej poprawy w chodzie, stanowi już wielką wygraną, tém bardziej, że i za granicą, mimo wszelkich reklam, nie może się poszczycić uleczeniem rzeczywistego tabetyka.

Następny wypadek stanowi zajmujący przykład porażenia przeważnie obwodowego, chociaż i rdzeń kręgowy także w tém uczestniczyć musiał.

W dniu 7 Lipca r. z. wezwano mię do młodego człowieka A. B. w wieku lat około 18-stu, przybyłego na kurację do C. Zastałem chorego siedzącego na łóżku z głową znacznie przegiętą ku tyłowi, z pochyloną kolumną pacierzową naprzód i bezwładem w nogach tak dalece, że za ledwie mógł się posunąć kilka kroków, wsparty na kuli i kijku, nadto podtrzymywany pod ramiionami przez brata. Wedle słów chorego cieszył się pożądanem zdrowiem do lat 10-ciu, chociaż był chudym i wyglądał mizernie. W tym czasie zasłabł na reumatyzm z okropnym łamaniem w krzyżu i darcim w nogach, skutkiem wykąpania się w stawie, gdzie pławiono konie i moczono len, i następnego przespania się na ziemi w cieniu drzew. Złożony ciężką niemocą, zmuszony był przeleżeć całą zimę,—dopiero z końcem jęj powróciło zdrowie. Po ciągłych kąpielach parowych i waniennych w domu pozostał ten ślad choroby, że zgiął się nieco kręgosłup, a jedno biodro sterczało nad drugim. Po dwuletnim uczęszczaniu do szkół, gdzie odznaczał się bystrością pojęcia i wzorowym postępem w naukach bez zbytecznego wysilenia umysłowego, zapadł na odrę; skutkiem tego ból w krzyżu i bezwład w nogach nie dozwolił mu prędzej zejść z łóżka, aż na wiosnę w roku następnym. Gdy powrócił znów do zdrowia, uczęszczając nadal do gimnazyum w r. z. jako uczeń VII klasy

i korepetytor pracujący na utrzymanie swoje, zaziębił się tak silnie, że nogi w kostkach poczęły puchnąć, a w Styczniu r. z. zaprzestał chodzić o własnej sile. Pomimo leczenia, choroba wkrótce przyjęła coraz większe rozmiary, a obecnie przedstawia się w stanie następującym:

Pacjent chudy, cery bladój, nosi się pochyło, z przegiętą głową ku tyłowi i sztywno; nogi są także nieco zgięte. Poruszenia głową są bardzo ograniczone, słabe ku przodowi i bokom, swobodniejsze ku tyłowi z przyczyny trwałych przykurczeń mięśni szyjowych, a także chory nóg nie może wyprostować z przyczyny przykurczeń zginaczy goleni. Przykurczone mięśnie są twarde i dadzą się łatwo wyśledzić już samym wzrokiem (wysterczają bowiem ponad innemi), a tém łatwiej jeszcze wyczuć pod palcami. Uciskając w różnych miejscach kręgosłup, nie znalazłem nigdzie miejsc odznaczających się nadczułością z wyłączeniem krzyża, który boli bez nacisku. Zresztą cały rdzeń kręgowy jest osłabiony. Elektromięśniowa kurczliwość w nogach jest nie źle zachowana, czucie elektroskórne cokolwiek podwyższone. Mierne obrzmienie w kolanach i przelotne bóle tamże świadczą o obecności wysięków gośćcowych; a strzykające bóle w nogach i pachwinach o podrażnieniu może chroniczno-zapalnym (?) dolnej części rdzenia kręgowego, co też stwierdza badanie galwaniczne. Inne trzewia nie zbaczają od stanu prawidłowego. Chory narzeka głównie na owe bóle przelotne, na krzyż, na brak snu i rozstrój nerwowy.

W powyższem streszczeniu zjawisk chorobliwych widzimy dokładny obraz porażenia gośćcowego z przykurczeniami mięśni (*paresis rheumatica cum contracturis*). Za tém świadczą: wiadoma przyczyna choroby i obecność wysięków w kolanach. Ważne atoli zachodzi pytanie, czy porażenie jest obwodowem, jak to się zwykle zdarza przy porażeniach gośćcowych, czy ośrodkowem. Zdaniem mojem, jest ono przeważnie ośrodkowem; za tém przemawiają: bóle w krzyżu, obwodowe bóle w pachwinach i nogach, także rodzaj porażenia (*paraplegia*), a najbardziej przykurczenia w mięśniach szyjowych i zginaczy nóg.

Usunąć wysięki gośćcowe w kolanie, w mięśniach i nerwach, znieść przykurczenia w mięśniach, a przytém wzmocnić mlęcz pacierzowy i pezbawić go nacisku, było celem i zadaniem leczenia. Wszelkim wskazaniom odpowiadały kąpiele solankowe 3 proc. temp. 28° R., później błotne i parówki z natryskiem zimnym, a w końcu natryski szkockie, a przytém przeważnie systematyczne leczenie galwanizmem. Na kolumnę pacierzową stosowałem słabe prądy stałe (od 8—16 elem.), silniejsze (od 16—20 elem.) na przykurczone mięśnie, by korzystać z własności elektrolitycznych prądów, a od czasu do czasu indukcyjne prądy na ich antagonisty (ostatnie tylko w nogach). Posiedzeń galwanicznych odbyłem około 25, a rezultat łącznej kuracyi lubo nie świetny, mogę jednak zaliczyć do zadawalniających w tak ciężkiej i zastarzałej chorobie. Przykurczone mięśnie nie odzyskały wprawdzie pierwotnej elastyczności, zwolniały jednak do pewnego stopnia, a poruszenia głową i nogami są nierównie swobodniejsze, chociaż dotąd jeszcze ograniczone do pewnego stopnia. Z tém wszystkim ogólny stan zdrowia znacznie się poprawił po 6-cio tygodniowej kuracyi. Powrócił sen, humor dobry i chęć do pracy umysłowej; bóle w sta-

wach i obwodowe bóle w nogach znikły zupełnie, także i w pachwinach. Siła w mlęczu pacierzowym znacznie się zwiększyła; skutkiem tego wyprostowała się cokolwiek kolumna, a chory już bez kul i obcej pomocy posuwał się wsparty na dwóch kijach—wprawdzie tylko na małej przestrzeni i ze zgiętymi nieco kolanami. Stan zdrowia dozwolił mu przynajmniej objąć obowiązek gubernera w domu prywatnym na wsi. Ponowiona kuracja w roku bieżącym pozwala nam wróżyć daleko większą poprawę, bo o zupełnem wyleczeniu mowa tu być nie może.

Na zakończenie przedstawię jeden wypadek upartego bólu kulszowego, który zakończył się prawie zupełnem wyzdrowieniem u wód tutejszych.

H. F. kupiec z G. zgłosił się do mnie dnia 13 Sierpnia r. z. z silnym bólem w nodze lewej, którego nabawił się pacjent skutkiem przeziębienia w czasie wesela. Żyjąc zawsze skromnie cieszył się pomyślném zdrowiem, prócz chwilowych krwotoków hemoroidalnych, aż do nabycia ostatniej choroby przed półrokiem. Różne środki lekarskie w domu i kilkumiesięczny pobyt w szpitalu Płockim, gdzie dokonano pomiędzy innymi także przyżeganie nogi rozpalonem żelazem, małą stosunkowo sprawiły ulgę, a chory udał się z porady Dra Ehrlicha do wód tutejszych.

Mężczyzna silny, wieku lat około 48, wysokiego wzrostu, tuszy umiarkowanej, leży prawie bezustannie w łóżku, gdyż skutkiem silnych bólów w tylnej części całej lewej kończyny nie może ująć kilku kroków bez kuli. Ścisłejsze badanie nie wykryło zresztą żadnych zmian chorobliwych w całym ustroju; tylko peryodycznie zjawiające się upływy krwawnicze osłabiają go czasem. Na chorąg nodze widać blizny skutkiem przyżegania żelazem rozpalonem.

Mając przed sobą wyraźny okaz bólu kulszowego skutkiem przeziębienia (*ischias rheumatica*), zaleciłem po kilku stężonych kąpielach solankowych temp. 28° R., odrazu kąpiele błotne a w końcu parówki z zimnym natryskiem, zalecając przytem do wewnątrz słabą solankę siarczaną (Weilbach po małej butelce dziennie) celem pobudzenia obfitój transpiracyi, bardzo pożądanój w bólach goścących. Pomyślny skutek kuracyi uwieńczył w krótkce usiłowania moje, albowiem poprawa zjawiała się niebawem po kilkodniowém nasileniu bólów kulszowych jeszcze w pierwszym tygodniu leczenia. Proponowałem galwanizacyą cierpiącój kończyny—ale daremnie; chory tak był zrażony bezskutecznością a bolesnym przyżeganiem żelazem, że w żaden sposób nie chciał się poddać kuracyi, któraby mu mogła zrządzić choć najmniejsze cierpienie. Poprzestał wtedy na kuracyi powyżżej wskazanej, a lubo jeszcze nie uleczony zupełnie, gdyż bóle kulszowe jeszcze czasem się wracają na zmianę powietrza, ale już nie w pierwotném natężeniu, opuścił Ciechocinek po 4-tygodniowój kuracyi, wcześniej jak mu zalecono, w zadawalniającym stanie zdrowia, chodząc dosyć swobodnie bez kuli i obcej pomocy, mianowicie w dni pogodne. Nie wątpię, że galwanizacya i wytrwałość w leczeniu usunęłyby do reszty chorobę, albowiem nie było to cierpienie tak zastarzałe.

W innym tego rodzaju wypadku u osobnika 55-letniego, gdzie jednak ból kulszowy trwał od lat kilkunastu, uzyskałem słabą tylko poprawę, pomimo starannego leczenia kąpielami i galwanizmem.

### Przyczynek do nauki o t. z. „Shok.“

Przez Dra Fryderyka Falka, prywat-docenta w Berlinie.

Cały szereg wypadków, jakie w charakterze lekarza sądowego miałem sposobność spostrzegać w krótkich odstępach czasu, skłania mię do podania poniższych kilku uwag dotyczących fizyologicznego wytłómaczenia przypadków śmierci spowodowanych shokiem. Uważam przytém za właściwe oświadczyć, że jeżeli używam tego mianowicie wyrazu, to nie czynię tego bynajmniej ze szczególnego zamiłowania do wyrazów cudzoziemskich, lecz jedynie celem krótszego orzeczenia rzeczy. Termin ten, jak wiadomo, jest synonimem wielu innych wyrażen, jak „zbiór objawów cholerowatych“ (*cholericiformer Symptomen complex*), „zapaść nerwowa.“ Wszystkie te nazwy służą do oznaczenia jednej i téjże samej przypadłości, która tak często występuje po rozmaitego rodzaju uszkodzeniach i nierzadko szybką śmierć pociąga za sobą, pomimo, że żadne z ważniejszych narzędzi ciała nie zostaje wprost uszkodzoném, ani też przy badaniu zwłok nie znajdujemy żadnych zmian materyalnych w ośrodkach nerwowych, oraz przyrządzie oddechania i krążenia, — zmian, któreby mogły nagłą śmierć wytłómaczyć.

Za wstęp do niniejszych uwag niech posłuży opis ostatniego z obserwowanych przezemnie wypadków. Jakkolwiek wypadek ten pod żadnym względem nie może być uważany jako niezwykły, zawsze jednak dość jest interesującym, abyśmy go tu nieco szczegółowiej przedstawili, tem bardziej, że później wypadnie nam jeszcze niejednokrotnie nań się powoływać.

W kłótni wszczętej przez siebie samego, pijany robotnik S. otrzymał pchיעie nożem rzeźniczym w brzuch od swego sąsiada W. Ranny natychmiast upadł na kolana, zataczał się nieco, zbladł jak trup, przemówił kilka wyrazów głosem mocno osłabionym, był jednak w stanie udać się do swego mieszkania, położonego o jedno piętro wyżej. Trzewia wypadły z rany i pozostawały w tym stanie dopóty, dopóki, w pięć godzin po obrażeniu, nie zostały napowrót odprowadzone do jamy brzusznej, a rana zaszyta. S. raz jeden zwymiotował, miał jeden stolec i kilka razy oddał mocz. Był przytomny, skarżył się na boleści w brzuchu i brak tehu. W 18 godzin po wypadku nastąpiła śmierć.

W trzy dni potem dopełniłem sądowej sekeyi, której główne wyniki były następujące:

Ciało mężczyzny 36-letniego, mocno zbudowanego i z dobrze rozwiniętym układem mięśniowym, okazuje jeszcze znaczne stężenie pośmiertne; lekkie podbiegnięcie krwawe w lewej powiece górnej; od trupa czuć obrzydłą woń zgniłą. W prawém podbrzuszu widzieć się daje rana 3½ ctm. długa, sposzy-

ta trzema ściegami węzełkowymi; z górnego końca rany wystaje brudny, brunatno-czarny strzępek tkankowy; po oddaleniu szwu pokazuje się, że jestto cząstka wypadłej sieci (*omentum*). Rana przedstawia się w postaci otworu prawie jajowatego, którego najdłuższa średnica przebiega w kierunku osi ciała; brzegi rany rozchodzą się w środku na 1 ctm. Dolny kąt rany jest nieco śpiczasty, brzegi ostre, bez podbiegnięć krwistych. Za to nacinając głębiej skórę ponad mięśniem prostym brzucha prawym (*musculus abdominis dexter*), pod wewnętrznym brzegiem rany znajdujemy wylew krwawy niedosięgający wielkości dłoni i rozpościerający się aż do tkanki mięsniowej. Dolny kąt rany leży w odległości 2½ ctm. od łuku Pouparta, i 10 ctm. od nasady prącia; odległość rany od kołca przednio-górnego (*spina anter. super.*) wynosi około 7 ctm., od linii środkowej 4 ctm. Od dopiero co opisanej rany zewnętrznej idzie wgłąb, nieco skośnie ku górze i na zewnątrz, kanał poprzez powłoki brzuszne, kończący się w otrzewnej raną podobną do otworu zewnętrznego. Rana wewnętrzna odległa jest od linii środkowej na 6 ctm., długość zaś kanału rannego wynosi 5 ctm. Dokoła rany wewnętrznej mięśnie są mocno nasiąknięte krwią na przestrzeni odpowiadającej wielkości jaja kurzego. Przez cały kanał rany ciągnie się pasmo sieci wielkiej, zakończone wspomnianym już brodawkowatym strzępkim; wypadnięta część sieci mocno jest przekrwiona i w pojedynczych punktach przedstawia nieznaczne wylewy krwawe. Kiszki wzdęte gazami. Dolna część кишки cienkiej od zastawki Bauhina aż do 1½ ctm. w górę jest ciemno-czarno-czerwona; ściany кишки usiane licznymi plamami skutkiem wynaczynień; to samo spostrzegamy w kręzce (*mesenterium*) tego odcinka кишки. Wreszcie kiszka cienka napełniona jest kałem i nie okazuje nigdzie, również jak i kiszka gruba, przerwy w swój ciągłości. Żołądek zawiera papkę pokarmową z żółcią zmieszaną. Śledziona bardzo miękka, sino-czerwona, bogata w krew, torebki nie łatwo dają się rozpoznać. Wątroba barwy zielonawo-brunatnej, na przekroju zielono-żółta, wysokość wątroby (t. j. wymiar górno-dolny) wynosi 15 ctm., wymiar poprzeczny 30 ctm., grubość do 8 ctm.; powierzchnia przekroju okazuje tłusty połysk, ukrwienie dość znaczne; pęcherzyk żółciowy miernie wypełniony. Nerki nieco powiększone, otoczone mocną torebką tłuszczową, istota korowa rozszerzona i blada, ukrwienie mierne. Pęcherz moczowy mocno wypełniony. Żyła główna dolna (*vena cava inf.*) zawiera nieco ciemno-wiśniowej i płynnej krwi. Osierdzie próżne, w sercu największa długość prawej komórki wynosi 105, największa jej szerokość 80 mm., lewa komórka przedstawia prawie te same wymiary. Ściana serca w lewej komórce dosięga 15 mm. grubości; tylko prawe serce zawiera nieco krwi ciemnej i płynnej. Zastawki delikatne i domykalne, mięsień sercowy tylko w lewej komórce okazuje żywą barwę mięsną; wszędzie indziej, tak w ścianach, jak i w mięśniach brodawkowatych (*musc. papillares*) żółtawo-czerwony, miejscami całkiem żółty. Płuca doskonale przenikliwe dla powietrza; wielkie naczynia klatki piersiowej zawierają małą ilość ciemnej i płynnej krwi.

Zatoki mózgowe również zawierają niewiele wiśniowej krwi, mózg w ogóle normalny, cokolwiek tylko blady.



Dotąd protokół obdukcijny. Orzeczenie sądowo-lekarskie w tym wypadku nie spotkało się z żadnymi trudnościami. W opinii mojej, pomiędzy innymi, zwróciłem uwagę sądu na to, że gwałtowności (*Energie*) uszkodzenia, obok przebiegu kanału ranowego w kierunku linii prostej, dowodzi także zeznanie jednego ze świadków, że nóż bezpośrednio po zranieniu nie był pokryty krwią. Obwiniony osądzony został (w obec okoliczności łagodzących) na 6 miesięcy więzienia.

W wypadku więc tym, równie jak i w innych podobnych, mamy do czynienia z uszkodzeniem brzucha, uszkodzeniem, którego zejście śmiertelne, w braku namacalnych zmian w organach, musi być spowodowane do zjawiska „shok'u.”

Wprawdzie termin powyższy nie ma u nas tak rozległego znaczenia, jakie mu zwykli nadawać lekarze angielscy i amerykańscy, którzy rozciągają go nawet do takich wypadków, którebyśmy nazwali śmiercią z utraty krwi lub posocznicy. Zawsze atoli nie mało pozostaje wypadków, w których śmierć w następstwie uszkodzenia brzucha, zależy jedynie od porażającego wpływu gwałtownego podrażnienia nerwowego na czynność serca i naczyń.

Goltz i Maschka usiłowali już wytłómaczyć przebieg tych procesów na zasadzie doświadczeń fizyologicznych pierwszego ze wzmiankowanych badaczy. Potem szczególnie H. Fischer starał się wykryć związek i pogodzić dane kliniczne z wynikami doświadczeń na zwierzętach. To też dziwić się tylko możemy, że dziś jeszcze znajdują się autorowie francuzcy, jak się zdaje zostający w zupełnej nieświadomości doświadczeń Goltza i usiłujący wytłómaczyć w mowie będące przypadłości za pomocą rozmaitych błahych przypuszczeń<sup>1)</sup>. Co do mnie, to sądzę, że zasadzając się tak na danych klinicznych i sekcyjnych, równie jak i na doświadczeniach fizyologicznych, wypadnie tu odróżnić dwie kategorie. Gdyż zresztą i Goltz i Maschka wspierali się głównie na pierwszych doświadczeniach Goltz'a, podczas gdy Fischer w poglądzie swym bierze za punkt wyjścia późniejsze prace Goltz'a. W pierwszej zatem kategorii cała kwestya obraca się około t. zw. „doświadczenia Goltz'a”<sup>2)</sup>, które jak wiadomo polega na tém, iż skutkiem podrażnienia czuciowych nerwów brzucha czynność serca zostaje zawieszoną w momencie rozkurczu. W drugiej zaś mamy do czynienia z dalszem następstwem powtarzanego drażnienia nerwów brzucha (uderzania laseczką po brzuchu): po przejściu wzmiankowanego stanu zawieszenia ruchów, serce pozostaje małym i bladym, które to upośledzenie czynności serca winno być spowodowane do porażenia nerwów naczynio-ruchowych skutkiem traumatycznego wstrząśnienia.

(Dokończenie nastąpi).

---

1) Gaz. méd. 1875 pag. 29.

2) Ścisłe rzecz uważając, właściwie doświadczenie to wypadłoby nazwać doświadczeniem Heinemann—Goltz'a (porówn. Heinemann w Virch. Arch. Bd. 33 pag. 407).

## K R O N I K A   Z A G R A N I C Z N A.

### O systematyczném ugniataniu (*massage*).

Wykład miany na zebraniu lekarzy w Flensburgu dnia 12 Września 1874 r.  
przez Dra H. F. Wittta.

(*Dokończenie*).

Dynamicznie nacisk przerywany działa na nerwy naczynio-ruchowe i czuciowe albo jako bodziec podnoszący ich życiowość, lub też zniża a nawet przerywa czasowo takową, mianowicie, gdy przez czas dłuższy lub z pewną siłą był stosowany; przez co kurczliwość naczyń włosowatych jest zmniejszoną lub zwiększoną, szybkość zaś krwioobiegu zwiększoną lub też zmniejszoną. Przy stosowaniu nacisku na mięśnie powstają skurczenia bezpośrednie, a przy naciskaniu nerwów naczynioruchowych — pośrednie. Ruchy bierne i czynne członków, uważane przez M e z g e r'a za niezbędne środki pomocnicze przy ugniataniu, wpływają również na przyspieszenie obiegu krwi. Co się zaś tyczy chorób, przy których wskazaniem jest ugniatanie, to przedewszystkiem należą tu cierpienia stawów i mięśni, które wszystkie Dr M e z g e r leczy ambulatoryjnie. To jest właśnie punkt, który na pierwsze spojrzenie wyda się dziwnym, ponieważ sprzeciwia się zupełnie zasadom, przyjętym przez nas przy leczeniu chorób stawów. Nie mogę zaprzeczyć, że i sam nie wierzyłem temu dopóty, póki nie przekonałem się naocznie o korzystnych wynikach téj metody leczniczej. Z drugiej strony względ ten daje pierwszeństwo metodzie M e z g e r'a przed innymi dotychczas używanymi sposobami leczenia. Nie można bowiem zaprzeczyć (Prof. D r a c h m a n n l. c.), że wiele chorób następczych, na które umierają chorzy z cierpieniami stawów, szczególnie kończyn dolnych, jak np. przerodzenie tłuszczowe wielkich narządów brzusznych, gruźlica i t. d., pochodzą więcej od długiego leżenia w łóżku i jego następstw upośledzających odżywianie, szczególnie w uboższych warstwach ludności, aniżeli od samych chorób stawowych.

B o n n e t w znakomitem swém dziele o chirurgii stawia następujące trzy wskazania główne przy leczeniu cierpień stawów: 1) nadać kończynie położenie najstosowniejsze dla dalszego jój użycia; 2) unieruchomić kończynę w położeniu tém; 3) zwrócić kończynie jój czynność fizyologiczną. Otóż widzimy, że wypełnienie wskazania trzeciego często niemożliwem jest z powodu wskazania drugiego, gdyż długo trwające unieruchomienie często staje się przyczyną utraty czynności danéj kończyny. Niedogodność ta usuniętą jest przy metodzie M e z g e r'a, gdyż tu kończyna bywa ciągle poruszana, a zatem znaczne zrosty i zeszywnienia nie mogą wcale mieć miejsca.

Najgłówniejszemi zatem postaciami chorób, wymagającemi leczenia metodą ugniatania są przedewszystkiem przekrwienia, wynaczynienia, wysięki, przerosty, zgęszczenia i zgrubienia tkanek, zrosty między ścięgnami a ich pochewkami i w ogóle wytwory zapalne, które bez szkody mogą znowu być wprowadzone do krwi. I tak z cierpień stawów: ostre i przewlekłe zapalenie błony maziowej, zapalenie ścięgien, zapalenie okołostawowe, przerostowe zapalenie błony maziowej, wynaczynienia na zewnątrz i we wnętrzu stawu i przykurczenia nie będące następstwem zeszywnienia kostnego (*ankylosis ossea*).

Na klinice Dra M e z g e r'a widziałem rzeczywiście świetne skutki leczenia cierpień powyższych, i każdy z panów może łatwo przekonać się jak znaczny wpływ ma ugniatanie na wessanie, poddając leczeniu temu np. zwyczajne uderzenia, połączone ze znacznym wylewem krwi; szybkość z jaką bywają wessane największe wynaczynienia podskórne pod wpływem ugniatania jest zastanawiającą.

Przy cierpieniach stawów prócz ugniatania stosują się ruchy bierne, przy czem nie należy być wcale bojaźliwym. Nie mogę zaprzeczyć, że sam nie raz bywałem zaniepokojonym, widząc członki delikatnie zbudowanych dzieci w muskularnych dłoniach Dra M e z g e r'a, a co chwila obawiałem się złamania kości; zapewnił mnie on jednak, że nigdy mu się wypadek podobny nie wydarzył.

Z chorób mięśniowych należą tu t. z. zgrubienia reumatyczne, które przedstawiają pole nader dogodne dla tej metody. Jako *curiosum* muszę tu jeszcze wspomnieć, że i cierpienia skórne z wysiękami i zgrubieniami skóry, jako też ostre zapalenie sutek były skutecznie leczone za pomocą ugniatania.

Co się tyczy wspomnianego wypadku z praktyki mojej, to miał on miejsce u 18 letniej służącej, która wskutek kilku współczesnych zastrzałów, zapaleń pochewek ścięgien ręki i przedramienia, opuszczenia się ropy aż do stawu łokciowego i zapalenia stawu napięstkowego, cierpiała na zupełną sztywność palców i stawu napięstkowego, tak iż ręka była wcale nieużywalną. Chora ta leczoną była przez ciąg 7—8 tygodni, za nim jeszcze przeszły objawy zapalne, metodą ugniatania i zajmuje się już obecnie swą służbą. Staw napięstkowy jest już zupełnie czynnie ruchliwym, niebolesnym, tak samo paluch, średni i czwarty palec, wskaziciel zaś i paluszek przy odjeździe jój biernie się tylko poruszały, a w każdym razie przy dłuższem leczeniu odzyskałyby ruchliwość zupełną.

Dozwólcie mi panowie na zakończenie przytoczyć jeszcze słowa Prof. D r a c h m a n n'a, zamieszczone na końcu wspomnianego powyżej wykładu jego. Mówi on: „oddawna już przekonaniem mojem było, że metoda unieruchomienia przy leczeniu cierpienia stawów często przekracza granice swe, że używana bywa w wypadkach, w których mogłaby być pominięta, że często za nadto bywa przedłużana, i chociaż wierzę, że nie jeden członek uratowanym został przy pomocy nieruchomych opatrunków i stałego wyprostowania, mogę jednak twierdzić z taką pewnością, że czynność niejednej kończyny straconą lub też ograniczoną została wskutek niewczesnego lub nadmiernego stosowania tego środka.“

Odczyt swój kończę życzeniem, aby i w chirurgii niemieckiej metoda ugniatania zajęła przynależne sobie miejsce.

Od owego czasu leczyłem wiele wypadków ugniataniem i pozwolę sobie przytoczyć jeszcze jeden, chociaż przebieg jego niezupełnie jeszcze jest skończony.

Dotyczy on młodego i krzepkiego parobka, który, zachorowawszy bez wiadomej przyczyny na ostre zapalenie błony maziowej i zapalenie okolostawowe lewego stawu kolanowego, przysłany został z powodu ciężkości wypadku przez kolegę mego Dra S u a d i c a n i jun. do tutejszego szpitala wolnomularzy. W dniu przyjęcia, kolano było bardzo obrzmiałe (obwód jego nad rzepką był przeszło 3 cale większy niż po stronie zdrowej), czerwone, gorące i tak bolesne, że najmniejsze dotknięcie, nie mówiąc już o ruchach, wywoływało najgwałtowniejsze bólesci. Pomimo tego zacząłem zaraz nazajutrz używać metody tej, t. j. lekkiego pocierania. Chory skarżył się podczas nacierania na „szalone“ bólesci, potem jednak czuł się zawsze lepiej. Już czwartego dnia znosił daleko mocniejszy nacisk, a ósmego znosił już mocny nacisk bez wielkich bólesci. Od czasu tego rozpocząłem już codziennie małe ruchy bierne w stawie, rozumie się z początku przy nader silnych bólesciach. Stan kolana polepszał się przytem z dnia na dzień, chociaż prócz ugniatania nie stosowane było żadne leczenie, obrzmienie zmniejszało się powoli, bolesność ustępowała i po upływie przeszło 3 tygodni, gdy możliwem już było zgięcie w stawie na 30 stopni bez wielkich bólów, kazałem choremu przygotować kulę i chodzić po pokoju codziennie, mimo spuchniętego kolana. Ugniatanie i ruchy bierne były stosowane dalej, i chociaż często przy tych ostatnich rozrywałem zrosty, tu jednak niektóre z nich były tak mocne, a próby rozerwania ich tak bolesne, że zmuszony byłem skutecznie to po zachloroformowaniu chorego, co też uczyniłem przy łaskawej pomocy kolegi Dra H a n s e n'a, przycisnąwszy całą siłą pokilkakroć piętę chorego do jego pośladeków, przyczem powstały trzeszczenia przez wszystkich obecnych słyszalne. Następnego dnia kolano było nieco obrzmiałe i bolesne, co jednak ustąpiło przy dalszem ugniataniu po upływie kilku dni. Obecnie chory chodzi bardzo wygodnie przy pomocy kija, wysięki około kolana całkiem prawie wessane zostały (tylko w pochwie ścięgna mięśnia czterogłowego znajduje się jeszcze stały wysięk), a chory jest w stanie przybliżyć z pomocą ręki stopę swą na 10 cali do pośladeków. Spodziewam się, że wkrótce będzie mógł być wypisanym ze szpitala jako zupełnie uleczony.

Wiadomości statystyczne o ludności m. Płocka w dziesięcioletnim okresie pomiędzy rokiem 1861 a 1870 włącznie.

Podał Dr Drużyłowski (z Płocka).

(Dokończenie).

Tablica urodzeń N 3 (Nr 7). Ludność starozakonna.

R o k	Urodziło się			Zmarło			Przyrost ludności		
	M	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	w ogół.
1861	86	69	155	45	54	99	+ 41	+ 15	+ 56
1862	96	106	202	129	101	230	- 33	+ 5	- 28
1863	95	66	161	44	38	82	+ 51	+ 28	+ 79
1864	109	93	202	35	27	62	+ 74	+ 66	+ 140
1865	127	100	227	82	57	139	+ 45	+ 43	+ 88
1866	199	148	347	129	88	217	+ 70	+ 60	+ 136
1867	101	90	191	188	173	361	- 87	+ 83	- 170
1868	126	85	211	108	85	193	+ 18	—	+ 18
1869	153	83	236	97	89	186	+ 56	- 6	+ 50
1870	176	123	299	108	103	211	+ 68	+ 20	+ 88
z 10-ciu lat	1268	963	2231	965	815	1780	+ 303	+ 148	+ 451

Tablica urodzeń Nr 4 (Nr 8). W ogólnej ludności m. Płocka.

R o k	Urodziło się			Zmarło			Przyrost ludności		
	M.	K.	Razem	M.	K.	Razem	M.	K.	w ogół.
1861	263	236	499	195	164	359	+ 68	+ 72	+ 140
1862	262	277	539	320	263	583	- 58	+ 14	- 44
1863	257	241	498	192	176	368	+ 65	+ 65	+ 130
1864	266	247	513	190	165	355	+ 76	+ 82	+ 158
1865	306	263	569	240	200	440	+ 66	+ 63	+ 129
1866	369	329	698	285	242	527	+ 84	+ 87	+ 171
1867	254	239	493	392	385	777	- 138	- 146	- 284
1868	292	224	516	280	210	490	+ 12	+ 14	+ 26
1869	318	231	549	258	208	466	+ 60	+ 23	+ 83
1870	356	279	635	261	260	521	+ 95	+ 19	+ 114
z 10-ciu lat	2943	2566	5509	2613	2273	4886	+ 330	+ 293	+ 623

Tablica Nr 9.

R o k	Liczba związków małżeńskich				Najdłuższy wiek życia.							
	wśród ludno- ści katolickiej	wśród ludno- ści ewangelic- kiej	wśród ludno- ści staroza- konnej	w ogólnej mas- sie ludności	katolicy		ewangelicy		starozakonni			
					M.	K.	M.	K.	M.	K.		
1861	90	4	32	126	90	95	90 r. żyć.					105
1862	102	1	65	168	100	97						—
1863	61	3	48	112	95	98						90
1864	84	2	55	141	99	97						90
1865	88	5	56	149	90	91						96
1866	84	4	41	129	98	91						96
1867	78	6	45	129	94	98						90
1868	57	2	35	94	100	105	95					105
1869	83	4	41	128	95	101	żaden					102
1870	64	7	49	120	105	—	żaden					102
	791	38	467	1296	—	—	—	—	—	—	—	—

Tablica ludności stałej (Nr 10) w m. Płocku.

R o k	Ludność ka- tolicka			Ludność starozakonna			Ludność ewangelicka			Ogólna ludność stała		
	M.	K.	Ra- zem	M.	K.	Ra- zem	M.	K.	Ra- zem	M.	K.	Ra- zem
1861	3299	4260	7559	2454	2927	5381	273	309	582	6026	7496	13522
1862	3192	4372	7564	2570	2989	5559	226	245	471	5988	7606	13594
1863	3349	4418	7767	2584	3013	5597	220	235	455	6153	7666	13819
1864	3863	5383	9246	2846	3443	6289	249	291	540	6958	9117	16075
1865	4035	5485	9520	3301	3960	7261	327	422	749	7663	9867	17530
1866	4151	5546	9697	3356	4010	7366	339	415	754	7846	9971	17817
1867	4120	5723	9843	3426	3774	7200	337	427	764	7883	9924	17807
1868	4134	5694	9828	3416	3924	7340	340	424	764	7890	10042	17932
1869	4149	5670	9819	3422	3904	7326	352	436	788	7923	10010	17933
1870	4270	5679	9949	3398	3894	7292	347	444	791	8015	10017	18032
	3856	5223	9079	3075	3583	6658	301	364	665	7234	9171	16406

### Wiadomości bieżące.

— Leczenie amoniakalnego zapalenia pęcherza moczowego. (G o s s e l i n i R o b i n: Traitement de la cystite ammoniacale par l'acide benzoïque (Archives générales de médecine, Paris 1874 r. podług referatu w Allg. Med. Centr.-Ztg.) Wypowiedziane już w innym miejscu przez G o s s e l i n'a i R o b i n'a zdanie, że mocz ludzki w stanie

amoniakalnym zachowuje się jak silna trucizna, działaniu której należy przypisać niektóre przypadłości, tak często przytrafiające się przy operacjach narządów moczowych, skłoniło badaczy tych do szukania sposobów usunięcia lub przynajmniej zmniejszenia tej nieprawidłowości, tem bardziej, że mocza taki usposabia również do tworzenia się osadów w pęcherzu. Już R a y e r w celu tym podawał chorym kwas fosforowy a następnie octowy i siarczany, ale bezskutecznie, a G o l d i n g B i r d — kwas azotny. Dopiero spostrzeżenia N e n c k i e g o, Z i e g l e r'a i innych, że kwas benzoesowy i niektóre przetwory pokrewne, jak kwas cynamonowy, kwas zawarty w balsamie peruwiańskim i tolutańskim i kwas salicylowy wydzielają się w moczu jako kwas hippurowy, a również badania D e s s a i g n e'a, stwierdzające zdanie F r e r i c h s'a o działaniu kwasu benzoesowego przy mocznicy, mianowicie, że takowy utrzymuje krew w stanie wolnym od istot azotowych i węglanu ammonu,—badania te właśnie skłoniły G o s s e l i n'a i R o b i n'a do doświadczeń z kwasem powyższym, które były tak pomyslnymi, że obecnie już wątpić nie można, iż kwas ten w stanie jest mocza amoniakalny zamienić na kwaśny, odczyn kwaśny zaś jeszcze powiększyć. Obecnie ilość dawek o tyle już ustanowioną została, o ile wiadomo, że 2 — 6 gramów mogą być podawane bez wpływów szkodliwych, z wyjątkiem uczucia suchości w gardzieli i lekkiego palenia w górnej części przewodu pokarmowego w chwili przechodzenia rzeczzonego kwasu. Co się tyczy postaci podawania tego trudno rozpuszczalnego środka (1 część w 607 cz. wody zimnej), to najwłaściwszymi są roztwór gummy, woda ocukrzona lub aromatyczna, które poprzednio dla łatwiejszego rozpuszczenia winny być nagrzewane, a to w dawce dziennej około jednego litra, z dodaniem 5—10 gramów nalewki cynamonowej. W ogóle można zacząć od 1 gramma kwiatu benzoesowego, którego działanie okazuje się dopiero po 5—19 dniach, przecięciowo 7—8 dnia w postaci zmniejszenia się ilości fosforanu wapna, ropy, krwi i zapachu moczu, i szybko powiększać dawkę do 4 gramów dziennie. Chociaż niektórzy chorzy znoszą nawet do 6 grm. kwasu benzoesowego, to jednakże dłuższe pozostawanie przy tak wysokich dawkach nie właściwym jest, z powodu wymienionych powyżej przypadłości. Po tych uwagach przedwstępnych następuje wyliczenie czterech wypadków, które zdanie powyższe najzupełniej stwierdzają. Wskazując jeszcze na tę okoliczność, że kwas hippurowy nie tylko rozkłada amoniak lecz również ma wpływ bezpośredni na chorą błonę śluzową z powodu zmniejszenia ilości ropy w moczu i prawdopodobnie wstrzymania przemian mocznika, badacze ci uważają się za uprawnionych do wyprowadzenia następujących wniosków: 1) tam gdzie wskazanym jest ważniejszy jakiś reżym dotyczący narządów moczowych, korzystnym jest usunąć lub też przynajmniej zmniejszyć odczyn amoniakalny; 2) cel ten można osiągnąć, podając kwiat benzoesowy i balsamy zawierające go, a może i inne przetwory jak kwas salicylowy, cynamonowy i inne; 3) powstający z istot tych kwas hippurowy okazuje działanie swe w sposób trojaki: a) amoniak w połączeniu z nim jest mniej trującym niż w połączeniu z kwasem węglanym; b) kwas hippurowy wstrzymuje fermentację moczu, a zatem i tworzenie się węglanu ammonu; c) wstrzymuje wytwarzanie się kamieni moczowych i wynikające ztąd zapalenie pęcherza; 4) kwas benzoesowy oddaje dobre usługi przy ropnem zapaleniu pęcherza moczowego. Dr S. M.

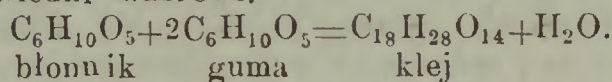
— Ditaina. Jest to surogat chininy, znajdujący się w handlu. Wyrabia go aptekarz G r u p e w Manili, jako wyciąg cisaowej barwy z rośliny *Echitas scolaris* (*Apocineae*). G o r u p - B e s a n e z znalazł w niem, przy pomocy postępowania S t a s'a, silny alkaloid, krystaliczny, nietlony. (*Annal. Chem. Pharm. Bd. 176 p. 88*).

— Ratanlina. B. K r e i t m a i r pod okiem G o r u p - B e s a n e z'a otrzymał 0,7% tego ciała, które nosi nazwę rataninu, z wyciągu amerykańskiego korzenia ratanii. Skład jego:  $C_{10}H_{13}NO_3$ . Ciało to krystaliczne, nie rozpuszcza się prawie w zimnej wodzie, wysokoku i eterze, rozpuszcza się trudno w gorącej wodzie, łatwo zaś w amoniaku. Spalając się wydaje ono woń rogu. Nie otrzymano zeń nitrowego związku, z bromem zaś tworzy się krystaliczne połączenie. Rataninę otrzymuje się z wyciągu rozrobionego wodą, przez osadzenie go zasadowym octanem ołowiu, strącenie ołowiu z przesączu przez siarkowodor, stężenie, wykrystalizowanie i ponowne przekrystalizowanie z amoniakalnego rozczynu. (*Annal. Chem. Pharm. Bd. 176 p. 64*).

— Gummy czyli liposoki i kleje roślinne. G i r a u d znajduje, że guma tragantowa zawiera więcej aniżeli połowę ciała pektynowego nierozpuszczalnego w wodzie, identycznego zapewne z pektozą F r é m y'e g o. To ciało zamienia się w pektynę przy działaniu gorącej wody lub 1%—owego kwasu solnego, ta zaś pod wpływem alka-

liów przemienia się w kwas pektynowy i metapektynowy. Guma tragantowa zawiera: 20% wody, 60% ciał pektynowych, 8%—10% rozpuszczalnej gumy, 3% błonnika, 2—3% skrobi, ślady ciał azotowych i nieorganiczne. G. rozdziela kleiki roślinne na 3 grupy: do pierwszej należy guma tragantowa, zawierająca ciało przemieniające się w pektynę; drugą grupę składają kleiki nie zawierające ciał pektynowego, nierozpuszczalne w bardzo słabych kwasach, np. klój pigwowy; do trzeciej grupy nareszcie należą kleje nie zawierające ciał pektynowych, nie tracące się przez kwasy, przemieniające się zaś przy działaniu kwasów w ciało dekstrynowe i w cukier. (Comptes rendus t. 80. 477).

— Klej roślinny. W. Kirchner i B. Tollens badając te kleje z nasion pigwowych, lnianych i plesznych (*babka plesnik*, *plantago psyllium*), doszli do przekonania, że przy ogrzewaniu ich z rozcieńczonym kwasem siarczanym (1½%) przez kilka godzin, otrzymuje się z nich błonnik i gumę, która w ciągu gotowania zamienia się w cukier. Z kleju pigwowego otrzymuje się błonnik i gumę w stosunku ilościowym niemal 1:2; z lnianego zaś i nasion plesznych przeważa znacznie guma. Otrzymywane w ten sposób gumy i cukry zwracają płaszczyznę polaryzowanego światła w prawo—są prawoskrętne; guma jednak z pigwowych nasion była lewoskrętną, tylko raz nieczynną lub słabo prawoskrętną. K. i T. przypuszczają, że błonnik i guma tworzą w tych klejach chemiczny związek, a to już dla tego, że z jednorodnego kleju odczynnik Schweizer'a (amoniakalny roztwór tlenu miedzi) nic nie rozpuszcza, więc niema wolnego błonnika,—już też dla tego, że rozbiory wskazują skład kleju, np. pigwy, odpowiedni wzorowi:



Zapewne klej lnianych i plesznych nasion zawiera podobne, jakby eterowe związki błonnika i gumy, tylko oba te ciała znajdują się tu w innych stosunkach. (Annal. Chem. Pharm. CLXXV. (1875) pg. 205).

— Przemiana brucyny w strychninę: pierwszej skład wyraża się wzorem:  $\text{C}_{23}\text{H}_{26}\text{N}_2\text{O}_4$ , drugiej zaś:  $\text{C}_{21}\text{H}_{22}\text{N}_2\text{O}_2$ . Brucyna więc przyjmując 4 atomy tlenu, oddając zaś 2 cząsteczki wody i 2 cząsteczki kwasu węglanego, przemienić się może w strychninę. F. Sonnenschein otrzymał jakoby z brucyny, obok czerwonego barwika i żółtę żywicy, ciało zasadowe, o gorzkim smaku i własnościach strychniny. Otrzymał on tę strychninę ogrzewając brucynę z 4—5 cz., na wagę, rozcieńczonego kwasu azotnego, przyczem wydzielał się kwas węglany; płyn wyparowany i po dodaniu nadmiaru ługu potażowego wyklócony został eterem. Strychnina przez bardzo długi czas ogrzewana w zatopionej rurze z wodnym roztworem mocnej zasady ( $\text{KHO}$ ,  $\text{NaHO}$  i t. p.), przemieniła się jakoby w ciało podobne do brucyny. (Berichte deutsch. chem. Gesell. VIII. 212).

— Składniki huby lekarskiej (*polyporus officinalis*). Wyskokiem 95% wyciąga się zeń mieszaninę żywic. E. Masing oddzielił z nich: 1) w wysokoku trudno rozpuszczalną żółtawo-białą żywicę oraz 2) w wysokoku 95% łatwiej rozpuszczalną czerwoną mieszaninę czyli czerwoną żywicę. W pierwszej znajduje się jedno ciało nierozpuszczalne w chloroformie, topiące się w 125° C., odpowiadające składem X ( $\text{C}_{41}\text{H}_{77}\text{O}_8$ ), drugie zaś łatwiej rozpuszczalne w wysokoku i w chloroformie, topiące się w 90° C. i mające skład: X( $\text{C}_6\text{H}_{10}\text{O}$ ). Czerwona żywica (2) w części rozpuszcza się w wodzie. Gotowanie jej długie z mlékem wapiennem zmienia ją zapewne: kwasem solnym otrzymuje się osad w przesączu, a osad ten zawiera jedno ciało nierozpuszczalne w chloroformie [ $\text{X}(\text{C}_{39}\text{H}_{63}\text{O}_4)$ ] i drugie w nim rozpuszczalne [ $\text{X}(\text{C}_{35}\text{H}_{52}\text{O}_{61})$ ]. Biała żywica pierwotna niema smaku, czerwona zaś jest gorzką. W żywicach tych niema ciała zamieniającego się w cukier przez kwasy. W podwyższonej ciepłocie tylko kwas azotny z tych żywic wytwarza kwasy pikrynowy i bursztynowy. (Archiv f. Pharm. (3) VI. 111. Chem. Ctbl. (3) VI. 1875. 265.)

— Prof. Traube. Z Berlina otrzymujemy smutną wiadomość: w dniu 24 z. m. zmarł tam Dr Traube, Prof. medycyny wewnętrznej, niegdyś asystent Prof. Schoenleina. Prace Traubego noszą na sobie charakter ścisłej obserwacji naukowej i doświadczenia przeprowadzonego przy pomocy głębszej znajomości fizyki i chemii. To właśnie jest pewną rękojmią, że wszystko co wyszło z pod pióra Traubego pozostanie nazawsze stałym i cennym nabytkiem naszej nauki. Największą zasługą Traubego jest przyswojenie Berlinowi fizykalnej diagnostyki i eksperymentalnej patologii.

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Bibl. Umiejętn. Lek.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1875 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 lipca 1875 r. zaczyna się tom dziewiętnasty. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. pi ę ć, półrocznie rsr. d w a k o p. pi ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1875 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągle śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich rozpada się na cztery działy: Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

### 1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1875 do 1 stycznia 1876 r) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

Drugi dział Biblioteki Um. Lekarskiej, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

### 2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd“ prac za rok 1874 wychodzić będzie w półroczu przyszłym i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z D z i e ł a m i wyżej wyliczonymi, lub z G a z e t ą L e k a r s k ą. Przegląd za rok 1874 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. D z i e ł rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci Bibl. Um. Lek. stanowi:

### 3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów Gaz. Lekarskiej dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale Bibl. Umiejętności Lekarskich zawiera się:

### 4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów G a z e t y L e k a r s k i ę j dział ten, jako d o d a t e k, dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący Gazety Lek. mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

„Wody Mineralne“ jako dodatek dołącza się również bezpłatnie.

III. Kalendarz Lekarski na rok 1876. Przedpłata rsr. 1.

„Słownik Lekarski i Katalog dzieł lekarskich“ są pod prasą i pp. prenumeratorom w przyszłym półroczu rozesłane będą.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatnie powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z za granicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskaly w całej Europie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy  
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

W Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka Nr 9. Дозволено Цензурою, Варшава 29 Мая (10 Іюня) 1875.